

Konzept Essen und Trinken



Hermann-Koch Seniorenzentrum
Düren

Ziel des Hauses

Mit steigender Lebenserwartung gehen wachsende Anforderungen an eine adäquate Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer und hoch betagter Menschen einher.

Bezüglich Essen und Trinken verfolgen wir das Ziel, eine situationsgerechte, bewohnerangepasste, ressourcen-fördernde, strukturierte, organisierte und individuelle Ernährungssituation herzustellen. Rituale und Gewohnheiten beim Essen haben im Leben einen hohen Stellenwert. Besonders wichtig ist uns, dass Essen und Trinken als „Genuss“ und nicht als „Muss“ angesehen wird, um somit das Lustprinzip zu verfolgen. Das Essen in vertrauter Gesellschaft bringt das Gefühl von Zugehörigkeit, Familiarität, Sicherheit und Geborgenheit. Dies sollte auch bei einer unterstützenden Nahrungsaufnahme im Vordergrund stehen und stets geachtet werden.

Essen und Trinken im Tagesverlauf

Grundsätzlich bieten wir im Hermann-Koch-Seniorenzentrum 24 Stunden die Möglichkeit zu Essen und Trinken an. Feste Zeiten zwecks Förderung der Tagesstruktur sind:

Frühstück (08:00 – 09:30 Uhr)

Das Frühstück im Speisesaal und auf den Wohnbereichen wird täglich ab 08:00 Uhr angeboten. Damit die Bewohner*innen nach ihren Vorlieben individuell und frei auswählen können, haben sie die Möglichkeit, ihr Frühstück selbst zusammen zu stellen. Die tägliche Auswahl umfasst verschiedene Arten von Brot und Brötchen, diverse Aufstriche, Wurst- und Käsesorten, Müsli sowie Smoothies. Um das Gefühl von Zugehörigkeit und Familiarität zu fördern, können Frühstücksgruppen gebildet werden.

Mittagessen (11:45 – 13:00 Uhr)

Die Ausgabe des Mittagessens im Speisesaal findet täglich ab 11:45 Uhr statt. Eine Auswahl an der Hauseigenen frisch zubereiteten Salatbar kann ebenfalls getroffen werden. Auf den Wohnbereichen wird das Essen mittels Wärmewagen ab 11:45 Uhr verteilt. Die Auswahl findet am Vortag durch Rundfrage statt. Hierbei können die Bewohner aus zwei Menü Vorschlägen auswählen. Kulturelle Hintergründe werden hier berücksichtigt. Freitags wird meist eine herzhafte und eine süße Variante angeboten. Auch hier wird auf ein gemeinschaftliches Beisammensein geachtet.

Kaffee (14:30 – 15:30 Uhr)

Ab 14:30 Uhr wird Kaffee serviert. Hierzu gibt es wahlweise Kuchen, Gebäck oder Brot mit Aufstrich.

Abendbrot (17:45 – 19:00 Uhr)

Die Ausgabe des Abendbrots findet täglich ab 17:45 Uhr statt. Wie auch beim Frühstück können die Bewohner*innen zu Ihrem Brot eine Auswahl an verschiedenen Wurst- und Käsesorten sowie Aufstrich treffen. Bei Bedarf können auch hier über die Küche Smoothies geordert werden.

Zwischenmahlzeiten wie beispielsweise Jogurt, Brot und Obst sind jederzeit möglich.

Zusätzliche Ernährungsangebote

„Smooth Food“

gibt es gelierter Form, als Schaumkost oder als angedicktes Gericht. Leichte Schäume eignen sich beispielsweise für Bewohner*innen, welche aufgrund eines Schlaganfalls keinerlei feste Speisen aufnehmen können. Weiche Gele's auf der Basis von passierter oder pürrierter Kost eignen sich bei Kau und Schluckstörungen. Hierzu wird das pürierte Gericht wieder in Form gebracht um dem Leitsatz „Das Auge isst mit“ zu erfüllen.

„Eat by walking“

beschreibt das Essen unterwegs. Bewohner mit fortgeschrittener Demenz haben häufig einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Dies sollte berücksichtigt werden, wenn es um ausreichend Essen und Trinken geht. Bewährt haben sich „Esstationen“ mit Fingerfood, an denen sich die Bewohner*innen nach Lust und Laune bedienen können.

- Besonderheit bei Bewohner*innen mit demenzieller Entwicklung in einigen Fällen tritt motorische Unruhe auf. Dies verhindert, dass die Bewohner*innen ihre Mahlzeit in Ruhe und sitzend zu sich nehmen können. Aufgrund dessen erhalten sie das Essen vom Personal auf die Hand und können sich damit frei bewegen. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass die Bewohner*innen mit den Fingern essen wenn dadurch eine Aufnahme des Essens und Trinken gewährleistet werden kann. Den einzelnen Bedürfnissen der Bewohner*innen wird von allen Mitarbeitern Beachtung geschenkt.

„Smoothies“

zur optimalen Aufnahme wichtiger Nährstoffe. Hierzu gibt es das Angebot an einer mobilen Saftbar teilzunehmen, die Bewohner*innen können mit Unterstützung des Betreuungspersonals ihre eigenen Säfte pressen.

- Bei Bewohner*innen, die aufgrund von Schmerzen oder einem erhöhten Nährstoffbedarf an einer Unterernährung leiden, erhalten Essen mit erhöhten Kalorien. Hierfür wird als Beispiel das Kartoffelpüree mit Sahne verfeinert oder Zwischenmahlzeiten in Form von hochkalorischen Puddings serviert.

Exkurs der Begriffe:

- **Unterernährung:**
Als Unterernährung wird eine Form der Mangelernährung bezeichnet, welche durch eine Verminderung der Energiezufuhr zustande kommt. Bei längerer Dauer führt die Unterernährung zur Abmagerung. Mangelkrankheiten und z. B. erhöhter Infektionsgefahr können auftreten.

- **Mangelernährung:**
Der Begriff Mangelernährung (Malnutrition) ist weiter gefasst. Dies kann auch bei Normal- oder Übergewicht der Fall sein (z. B. bei sehr einseitiger Ernährung oder bei einem Alkoholabusus). Bei der Mangelernährung fehlen bestimmte Nährstoffe oder sind nur in geringer Menge vorhanden. Zu diesen Nährstoffen zählen neben Kohlenhydraten auch Proteine, essenzielle Fettsäuren, Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente.

Laut Expertenstandard Ernährung ab BMI < 20, unbeabsichtigter Gewichtsverlust > 5% in 1 – 3 Monaten

- **Überernährung:**
Ist die Folge einer anhaltend zu hoher Energiezufuhr. BMI \geq 30 (Adipositas) kann mit Begleit- und Folgeerkrankungen verbunden sein.

Mögliche Folgen einer Fehlernährung:

- Reduzierte Lebensqualität.
- Schmerzen.
- Eingeschränkte Mobilität.
- Abbau von Kraft und Ausdauer.
- Dehydration.
- Erhöhtes Risiko für Wunden.
- Reduzierte Wundheilung.
- Schädigung des Säureschutzmantels.
- Verlust von Geschmack-, Geruchssinn etc.
- Antriebsarmut.

Daraus kann resultieren:

- Depressionen.
- Isolation / Sozialer Rückzug.

Siehe MDS – Essen und Trinken im Alter
Siehe auch Sonderkostformen

Geltungsbereich: Hermann-Koch Seniorenzentrum

„Mobibar“

darunter ist eine mobile Kochplatte zu verstehen. Hier werden kleine Gerichte insbesondere bei bettlägerigen Bewohner*innen zubereitet. Die beim Kochen entstehenden Gerüche und Geräusche sollen den Bewohner*innen stimulieren und seinen Appetit anregen, indem er an vergangene Erlebnisse und Erfahrungen erinnert wird.

„Wunschkost“

hier werden der Bewohner*innen spezifische Vorschläge gemacht, entsprechend seiner Vorlieben, aber ebenfalls unter Berücksichtigung seiner Diät beispielsweise:

- Kaliumarme Kost bei Niereninsuffizienz.
- Salz arme Kost um Ödeme (Wassereinlagerungen) vorzubeugen und zu lindern.
- Calciumreiche Kost bei Osteoporose (Knochenschwund).

Wir legen Wert auf

- Regionales Essen.
- Frische Zubereitung.
- Saison spezifisches Angebot.
- Täglich frische Salatbar mit selbstgemachtem Dressing.
- Beachtung kultureller Besonderheiten.

Getränkeversorgung

Um eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu gewährleisten, wird darauf geachtet, dass rund um die Uhr Getränke zur Verfügung stehen. Das tägliche Getränkeangebot beinhaltet neben verschiedenen Sorten Tee auch Wasser und verschiedene Säfte. Auf Wunsch auch Softgetränke sowie alkoholische Getränke (Bier). Des Weiteren stehen den Bewohner jederzeit Kaffee, Milch und Kakao zur Verfügung.

Die Flüssigkeitszufuhr bei Bewohner*innen mit einem Dehydrationsrisiko, wird täglich in Form von Trinkprotokollen dokumentiert. So kann eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sichergestellt werden.

Struktur / Arbeitsabläufe der Mitarbeiter*innen für die Essensausgabe

- Teller werden ca. 20 Minuten bevor der Wagen auf die Bereiche gebracht bei 50° – 60° vorgewärmt.
- Teller für die Flure müssen abgedeckt sein.
- Nur die Servicekraft gibt die Speisen aus.

- Die Behälter im Speisewagen müssen abgedeckt sein, nicht alle Behälter öffnen.
- Der Wagen kommt um 11:45 Uhr auf die Bereiche und wird um 13:00 Uhr wieder abgeholt.
- Die einzelnen Menüs werden nacheinander serviert, nicht alles auf einmal.
- Informationen vorab bei Einzügen an die Küche weiterleiten.
- Besondere Kostformen und kulturelle Vorlieben beachten.
- Rechtzeitige Bestellung der Zutaten bei geplantem Kochen auf den Etagen.

Esskultur gestalten und fördern

- Rezeptbuch gemeinsam durch Bewohner*innen und Küchenmitarbeiter*innen erstellt.
- Kulturtage.
- Kochen / Backen auf den Wohnbereichen.
- Feste / Jubiläumsfeiern.
- Vorlieben und Abneigungen beachten.
- „Wunsch“-Kost.

Anrichten des Essens bei den Bewohner*innen

„Das Auge isst mit“. Unter diesem Leitspruch findet auch das Servieren des Essens bei uns statt. Daher wird das Essen beim Bewohner*in vorbereitet. Folgende Aspekte sollten dabei beachtet werden:

- Essenswunsch des/ der Bewohner*in berücksichtigen.
- Mundgerechte Zubereitung in Zusammenarbeit mit dem Bewohner*in ggf. in voller Übernahme.
- Angereichtes Essen nicht mit dem Besteck am Mund abwischen, hierfür sollten Servietten genutzt werden.
- Je nach Wunsch kann ein Kleiderschutz genutzt werden.
- Speisekomponenten nicht miteinander vermischen.
- Passierte Kost ebenfalls appetitanregend servieren. Hierzu werden die einzelnen Komponenten in verschiedenen Formen angeboten.
- Auf Augenhöhe mit den Bewohner*innen sein, daneben setzen.
- Keine überfüllten Teller servieren, sowie die Speisen nacheinander anrichten.

Verhaltenscodex der Mitarbeiter

- Lautes Rufen über den Wohnbereich und im Hermannstreff ist untersagt.
- Keine Privatgespräche am Esstisch.
- Lautstärke zur Essenszeit reduzieren (TV / Musik ausschalten).

- Essenssituation für das Personal im Sitzen schaffen.
- Eigenständiges/ ressourcenförderndes Essen soll ermöglicht werden. Hilfestellung nur bei Bedarf.
- Keine Arztvisiten am Tisch.
- Zeit für das Essen einräumen.
- Eine stressfreie Essenssituation schaffen.
- Pflegekräfte sollten auf Reaktionen der Bewohner*innen achten (Mimik, Gestik).
- Das Essen wird warm serviert.
- Physiologische Sitzposition unterstützen.
- Individuelle Wünsche der Bewohner*innen beachten.

Schnittstellen unterschiedlicher Berufsgruppen

- Küchenmitarbeiter*innen
- Pflegemitarbeiter*innen
- Ernährungsberater
- Servicemitarbeiter*innen
- Alltagsbegleiter*innen
- Sozialer Dienst

Risikobereiche einschätzen unter Berücksichtigung...

... der pflegfachlichen Einschätzung mit Bezug auf die Biografie und die Anamnese.

... des Expertenstandards und Beachtung der Diagnosen.

... von Schmerzen bedingt durch beispielsweise Blutungen, Frakturen oder Tumorerkrankungen.

... von Kontrakturen, woraus eine eingeschränkte Möglichkeit bestehen kann das Essen und Trinken selbstständig zu sich zu nehmen.

... eines erhöhten Nährstoffbedarfs, bedingt durch beispielsweise Wunden oder einer dementiellen Entwicklung (erhöhter Bewegungsdrang).

... der aktuellen Medikation, welche den Appetit beeinflussen kann.

... von Flüssigkeitsmangel (Dehydratation -> Hauttugortest).

... von Diarrhö (häufige Abgabe von flüssigem Stuhl, mehr als dreimal täglich innerhalb 24 Stunden).

Geltungsbereich: Hermann-Koch Seniorenzentrum

... des Zahnstatus. Auf korrekten Sitz der Prothese achten, auf Munderkrankungen achten ggf. Einbeziehungen des behandelnden Zahnarztes.

... der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen.

Pflegerische Maßnahmen

- Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen akzeptieren.
 - Informationsaustausch mit Küchenleitung / Ernährungsberater, Sprechzeiten täglich zwischen 13:00 Uhr und 14:00 Uhr und nach Vereinbarung.
 - Auf Flüssigkeitshaushalt achten -> Risikomanagement Dehydratation
 - Informationsaustausch mit dem Hausarzt unter Berücksichtigung des ethischen Konsils, falls eines vorhanden ist.
 - Ernährung anpassen, adäquate Maßnahmen einleiten.
 - Biografische Maßnahmen im Hinblick auf das Körpergewicht beachten.
 - Mundpflege -> siehe Palliativ Handbuch – Mundpflege.
 - Dokumentation
- Aufgabe der Pflegefachkraft
(Das 6-Phasen Prozessmodell nach Monika Krohwinkel)
 1. Informationssammlung.
 2. Erkennen der Probleme und Ressourcen.
 3. Ziel festlegen.
 4. Maßnahmen planen.
 5. Maßnahmen durchführen.
 6. Evaluation.
 - Pflegehelfer*innen, Alltagsbegleiter*innen und Sozialer Dienst arbeiten aktiv bei der Gestaltung und Erfassung der Anamnese mit.
 - Ständige Beobachtung von Vorlieben und Abneigungen, da sich diese im Laufe der Zeit verändern können.

Sicherstellung des Konzeptes

- Wohnbereichsleitung und Schichtleitung sind verantwortlich für eine adäquate Umsetzung des Konzeptes.
- Religiöse Aspekte und die Esskultur der Bewohner*innen muss beachtet werden.
- Die persönlichen Rituale der Bewohner*innen beim Essen und Trinken achten und diese individuell umsetzen.

Geltungsbereich: Hermann-Koch Seniorenzentrum

- Essbiografie erstellen. Hierbei sollte darauf geachtet werden das sich die Wünsche oder Geschmäcker jederzeit verändern können.

Essbiographie

Bei Einzug der Bewohner*innen werden Vorlieben und Abneigungen erfragt, wenn die Bewohner*innen dies nicht mehr beantworten können, werden die Angehörigen mit einbezogen. In dem Gespräch mit den Angehörigen sollten folgende Aspekte erfragt werden:

- Vorlieben und Abneigungen.
- Rituale der Bewohner*innen.
- Allergien.
- Religion.

Die daraus resultierenden Aspekte sollten, falls diese relevant sind, an die Küche weitergeleitet werden.

In der Biographie unter dem Punkt „Rituale“, „Essen und Trinken“ können diese Informationen eingetragen und ergänzt werden. Bei Veränderungen von Vorlieben und Abneigungen wird dieses interdisziplinär im Team kommuniziert.